



Swiss⁺ABILITY

INSCRIZIONE MEMBRE SOCIETÀIRE

Je désire devenir **membre sympathisant** de l'Association SwissABILITY

Coordonnées	Monsieur/Madame/Entreprise
Prénom	
Nom	
Adresse	
Domicile	
Adresse Email	
Téléphone	

Oui, j'adhère comme **MEMBRE SYMPATHISANT** et je m'engage à payer la **cotisation annuelle de CHF 30.-**

Oui, je désire recevoir la lettre de nouvelles: en anglais en italien

Date et signature: _____

Le formulaire peut être envoyé à : info@swiss-ability.org ou par WhatsApp: +41 79 606 24 15

*Conformément aux statuts de l'Association du 4 septembre 2022 régie par les Articles 65cpv, 1 et l'Article 70 cpv. 1CC du Code Civil Suisse. Vous trouverez les statuts sur le site www.swiss-ability.org

Ricevuta

Conto / Pagabile a
CH17 0900 0000 1599 5536 2
Associazione SwissABILITY
Via alle Vigne 4
6963 Pregassona

Pagabile da (nome/indirizzo)

┌

└

┌

└

Valuta Importo

CHF

┌

└

┌

└

Punto di accettazione

Sezione pagamento



Valuta Importo

CHF

┌

└

┌

└

Conto / Pagabile a

CH17 0900 0000 1599 5536 2
Associazione SwissABILITY
Via alle Vigne 4
6963 Pregassona

Pagabile da (nome/indirizzo)

┌

└

┌

└